

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-81-5-1.9>

СУЧАСНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ПОШИРЕНИЙ ПСОРИАЗ

Брюханова Т. О.

*кандидат біологічних наук,
асистент кафедри біологічної хімії
Національний фармацевтичний університет*

Галузінська Л. В.

*кандидат фармацевтичних наук,
доцент кафедри біологічної хімії
Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна*

Псоріаз (чешуйчатий лишай) є одним із найбільш розповсюджених захворювань шкіри, що відноситься до хронічних, часто рецидивуючих мультифакторних дерматозів і характеризується запаленням дерми, порушенням кератинізації з гіперпроліферацією епідермальних клітин, а також ураженням нігтів, суглобів і волосистої ділянки голови. За статистичними даними різних авторів, на це захворювання страждає близько 3–4% населення планети [1–2]. Незважаючи на широке розповсюдження псоріазу і численні дослідження цієї проблеми, на теперішній час не існує однозначної думки щодо його патогенезу. Переважна більшість дослідників вирішальну роль у механізмах розвитку псоріазу віддає спадковій схильності [2–3], а серед провокуючих факторів – травматичним, фізичним, хімічним, біологічним, інфекційним чинникам, неадаптованому метаболічному харчуванню, емоційному і психогенному стресу [1–3]. На думку інших авторів, у патогенезі псоріазу провідну роль відіграють нейроендокринні порушення, хронічний прозапальний стан і патології внутрішніх органів, що супроводжуються ендогенною інтоксикацією, розладами імунітету [2–3]. Останнім часом все більше уваги приділяється метаболічним порушенням за псоріазу [1–3]. Проте відсутність полісистемної оцінки структурно-метаболічних механізмів формування псоріазу та результатів взаємодії інтегративних ланцюгів забезпечення гомеостазу в кореляції з клінічними проявами хвороби свідчить про необхідність вивчення і уточнення багатьох аспектів даної проблеми, на основі оцінки індикаторних показників обміну речовин та стану інтегративних систем.

Результати наших попередніх досліджень свідчать про системні порушення метаболічних процесів у хворих на розповсюджений псоріаз [4]. Ці зміни стосувались усіх видів обміну речовин, що базувались на ендогенній інтоксикація, мітохондріальній дисфункції і порушеннях взаємодії інтегративних систем (нервової, ендокринної, імунної) на тлі активації вільнорадикальних процесів.

В основу запропонованого способу медикаментозної корекції псоріазу покладено задачу підвищення ефективності терапії хворих на поширений псоріаз в прогресуючій стадії шляхом призначення додаткових засобів, що корегують метаболічні процеси, мітохондріальну дисфункцію та проявляють мембранопротекторну активність, стимулюють біоенергетичні процеси. Для обґрунтування ефективності лікування хворих на псоріаз з використанням амінокислотного та коензимного комплексу «Кардонат» було сформовано три групи пацієнтів: у першій групі проводилась загальна місцева терапія з включенням «Кардонату»; у другій групі проводилась традиційна схема лікування (системна і місцева терапія); у третій групі проводилось лікування за традиційною методикою, доповненою «Кардонатом». Ефективність лікування оцінювалась за результатами дослідження у динаміці (до і після лікування) імунологічних, біохімічних і клінічних показників. Дослідження показали, що у пацієнтів першої групи залишалися без змін показники вмісту в сироватці крові ендотеліну-1, FASx, СД19, СД4. Загальні Т-лімфоцити (СД3³) вірогідно знижувалися на 87% після лікування. Застосування у другій групі традиційної терапії супроводжувалось зниженням рівня СД4, ендотеліну-1 і підвищенням СД19. Інші показники не змінювались після проведеної терапії. У третій групі хворих з поширеним псоріазом відмічалось деяке зниження Т-цитотоксичних клітин (СД8), з боку інших показників вірогідних відмінностей не виявлено.

Показники гуморального імунітету у першій групі хворих після лікування не змінювались. У другій групі хворих відмічалось зниження вмісту загальних імуноглобулінів Е, тоді як вміст імуноглобулінів G, М, А у процесі терапії не змінювався. Комплексна терапія з використанням амінокислотного коензимного препарату «Кардонат» в третій групі хворих супроводжувалась ще більш високим рівнем падіння у сироватці імуноглобулінів Е. Змін серед імуноглобулінів М, G, А після лікування не відмічалось. Аналіз показників клітинного і гуморального імунітету свідчив, що в процесі лікування хворих у деякій мірі знижувалась реактивність імунної системи, що обумовлювало формування ендотеліальної дисфункції мікроциркуляторного судинного русла. Особливо це було помітно при лікуванні третьої групи

хворих, значне зниження рівня імуноглобулінів Е вказує на пригнічення маніфестації аутоімунних процесів та ефективність метаболітно-адаптованого комплексного лікування хворих цієї групи, про що свідчить тривалість перебування хворих пацієнтів у стаціонарі. Середня тривалість перебування пацієнтів першої групи на лікарняному ліжку становила 28 ліжко-днів, другої – 25 ліжко-днів і третьої – 20 ліжко-днів.

Вивчення ефективності лікування хворих здійснювалося за динамікою змін моніторингових метаболічних показників: АсТ, АлТ, γ -ГТ, ЛФ, ЛДГ, КФК, КФК-МВ, білірубину, креатиніну, сечовини, загального білка, глюкози, альбуміну, холестерину, ТАГ, фосфоліпідів, Ca^{2+} , Mg^{2+} , Fe^{2+} , фосфору, Ефективність лікування хворих оцінювалась по відношенню до традиційної схеми лікування. Результати дослідження показали, що додаткове призначення до традиційної схеми амінокислотного коензимного комплексу «Кардонат» у хворих на поширений псоріаз в прогресуючій стадії скорочувало термін наступу ремісії і сприяло нормалізації моніторингових метаболічних показників. Високоінформативними моніторинговими показниками оцінки ефективності лікування хворих на поширений псоріаз є сечовина, креатинін, загальний білок, КФК-МВ, Ca^{2+} , Mg^{2+} , Na^+ , K^+ , Cu^{2+} , Zn^{2+} і фосфор. Ефективність запропонованого засобу терапії хворих на поширений псоріаз підтверджується даними скорочення перебігу прогресивної та стаціонарної стадії на 5-8 діб і настанням клінічної ремісії.

Література:

1. Jason E., Hawkes M.D., Tom C., Chan M.D., James G., Krueger M.D. Psoriasis pathogenesis and the development of novel targeted immune therapies. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2017, Volume 140, Issue 3, P. 645–653
2. Kim W. B., Jerome D., Yeung J. Diagnosis and management of psoriasis. *Canadian Family Physician*. 2017. Vol. 63. №. 4. P. 278–285.
3. Michalek I. M., Loring B., John S. M. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2017. Vol. 31. №. 2. P. 205–212.
4. Біловол А.М., Солошенко Е. М., Жукова Н.В. Галузінська Л.В., Стеценко С.О., Берегова А.А., Васильєв І.М., Ткаченко С.Г. Патогенетична терапія хворих на розповсюджений псоріаз із урахуванням корекції метаболічних показників (Експериментально-клінічні дослідження). Харків, 2016. 209 с.